



SCHEDA PARTECIPANTE

La presente scheda va compilata, firmata e inviata in una delle seguenti modalità:

via email: l.giampiccolo@newserviceteam.com

via fax: 0932.080227

Segreteria: 338.3769205 oppure 0932.080227

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA 136 H Sede c/o ASP di RAGUSA	
<i>Il Calendario verrà inviato dopo la conferma della data di inizio corso</i>	
DATI ANAGRAFICI	
NOME e COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	
CAP- CITTA'	
RECAPITO TEL.	
AZIENDA DI APPARTENENZA	
SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA	
QUALIFICA	
SPECIALIZZAZIONE	
Num. Iscriz. Ordine/albo/associazione	
P.IVA	
E-MAIL	
AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.L. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI 679/2016	

Si comunica che nel caso in cui non venga raggiunto il numero dei partecipanti minimo per l'avvio del corso verrà rinviata la data di inizio o annullato il corso, inoltre chi dovesse rinunciare all'iscrizione successivamente alla data di inizio indicata perderà le quote versate.



Per risultare regolarmente iscritti al suddetto corso occorre versare la somma di euro 500,00 in termini di acconto con bonifico bancario.

Totale costo euro 2.500,00

Bonifico Intestato a: CENTRO FORMAZIONE SANITARIA SICILIA

Causale: Corso Manageriale RAGUSA 6°Edizione 2023

IBAN: IT30P0623004609000015298605

Presso CREDIT AGRICOLE

FIRMA _____

DATA _____